

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
Matos Matos, Carmen L.	158116	7/6/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$18,000.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
Matos Matos, Carmen L.	158116	7/6/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$18,000.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

5 de junio de 2008

Sra. Carmen Matos Matos
Inspector de Salud Ambiental
Programa de Salud Ambiental
Región de Mayagüez



Madelyn Toro Meléndez
Directora Regional
Región Oeste de Salud



Librada Hernández Muñiz
Oficial de Recursos Humanos
Oficina de Recursos Humanos

Estimada señora Matos Matos:

Aceptación de Renuncia

De acuerdo a sus deseos aceptamos la renuncia que presentó al puesto de Inspector de Salud Ambiental , el cual ocupa en el Programa de Salud Ambiental en la Local de Mayagüez.

Esta renuncia es efectiva el 30 de septiembre de 2008. Le agradecemos los servicios prestados a nuestra región durante el tiempo de su nombramiento.

LHM/lbv
AcepRenuncia

Anejo: DSP-15 RO-369

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1 Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

2. Has this claim been acquired from someone else?

☒ No / No
☐ Yes. From whom?
Sí. ¿De quién? _____

¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?

3. Where should notices and payments to the creditor be sent?

Where should notices to the creditor be sent?
¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?

Where should payments to the creditor be sent?
(if different) .
¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)

Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)

¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?

Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)

Carmen L. Matos Matos
Name / Nombre

La misma
Name / Nombre

Calle Fabrega #50
Number / Número Street / Calle

Number / Número Street / Calle

Mayaguez PR 00680
City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal

City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal

787-833-2593
Contact phone / Teléfono de contacto

Contact phone / Teléfono de contacto

Contact email / Correo electrónico de contacto

Contact email / Correo electrónico de contacto

4. Does this claim amend one already filed?

☒ No / No
☐ Yes Claim number on court claims registry (if known)

¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?

Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo)

Filed on / Presentada el _____ (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim?

☒ No / No
☐ Yes Who made the earlier filing?

¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?

Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico?

☐ No / No
☒ Yes Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <https://cases.primereclerk.com/puertorico/>.)
Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <https://cases.primereclerk.com/puertorico/>.)

¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?

Departamento de Salud

7. Do you supply goods and / or services to the government?

☒ No / No
☐ Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:

¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?

Vendor / Contract Number / Número de proveedor / contrato: _____

List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017:

Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

How much is the claim?

\$ 18,000

¿Cuál es el importe de la reclamación?

Does this amount include interest or other charges?
¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

☐ No / No

☐ Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Si. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

What is the basis of the claim?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

Leg 89 12 Julio 1979

Is all or part of the claim secured?

☒ No / No

☐ Yes. The claim is secured by a lien on property.

Si. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

Nature of property / Naturaleza del bien:

☐ Motor vehicle / Vehículos

☐ Other. Describe:

Otro. Describir:

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales:

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien: \$

Amount of the claim that is secured /
Importe de la reclamación que está garantizado: \$

Amount of the claim that is unsecured /
Importe de la reclamación que no está garantizado: \$

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)

(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /

Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) %

☐ Fixed / Fija

☐ Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

☒ No / No

☐ Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Si. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$

¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?

12. Is this claim subject to a right of setoff?

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

☒ No / No

☐ Yes. Identify the property /
Sí. Identifique el bien: _____

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

☒ No / No

☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim. \$ _____

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.

☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.

☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.

☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this *Proof of Claim* serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta *Evidencia de reclamación* se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda

I have examined the information in this *Proof of Claim* and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta *Evidencia de reclamación* y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 29 June 2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma [Signature]

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

Company / Compañía

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.

Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador

Address / Dirección

Number / Número

Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Contact phone / Teléfono de contacto

Email / Correo electrónico



HOJA DE SERVICIOS

STRUCCIONES:

Este formulario se utiliza para recopilar información sobre los servicios prestados al Gobierno por el participante del Sistema de Retiro.

1. Informe los sueldos devengados por el empleado sin descontar las ausencias, castigos, licencias y otros, pero excluyendo toda bonificación o pago por concepto de horas extras trabajadas.
2. En el apartado "Observaciones" indique aquellos períodos de interrupción de servicios, si los hubiera y las causas.
3. Si fuera necesario, utilicen hojas adicionales siguiendo el mismo patrón.
4. Las aportaciones al Sistema deberán cubrir el período total especificado.

Matos	Matos	Carmen L.	
(Apellido Paterno)	(Apellido Materno)	(Nombre)	Número Seguro Social o Empleado
	Departamento de Salud		octubre de 1984
Fecha de Nacimiento	Agencia en que prestó los servicios		Fecha primer descuento para Retiro

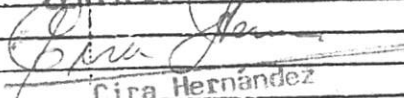
Clasificación del Puesto	Período de Servicios						Sueldo Mensual	Sueldo por hora	Horas Traba- jadas	Total Sueldos Devengados	Aportaciones al Sistema	Observaciones
	Desde			Hasta								
	D	M	A	D	M	A						
Director Salud Am- biental I Contrato -462	10	7	73	30	6	74	370.00			4,332.58		CERTIFICADO CORRECTO,  Ciria Hernández Funcionario Ejecutivo Div. de Nóminas (AFAS)
	1	7	74	30	9	74	370.00			1,110.00		
	1	10	74	30	6	75	480.00			4,320.00		
	1	7	75	30	6	78	480.00			17,280.00		
	1	7	78	30	6	79	525.00			6,300.00		
	1	7	79	30	9	79	525.00			1,575.00		
	1	10	79	30	6	80	570.00			5,130.00		
	1	7	80	30	6	81	595.00			7,140.00		
	1	7	81	31	1	82	595.00			4,165.00		
	1	2	82	30	6	82	512.18			2,560.90		
	1	7	82	30	6	83	595.00			7,140.00		
	1	7	83	30	9	83	595.00			1,785.00		
	1	10	83	31	3	84	625.00			3,750.00		
	1	4	84	30	6	84	648.00			1,944.00		



Exhibit Page 8 of 8

Carmen L. Matos Matos

[illegible]

CERTIFICO CORRECTO

8 de agosto de 1990

FECHA

Cira Hernández - Funcionario Ejecutivo - Div. Nóminas
JEFE DE AGENCIA O SU REPRESENTANTE